

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1412-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation, en tant que partenaire général de The Royale Development LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Woodhall Park Community, Brampton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 14 au 16 ainsi que du 20 au 22 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00131756 – Incident critique n° 2928-000033-24 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente
- Dossier : n° 00132332 – Incident critique n° 2928-000034-24 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente

On a mené à bonne fin le dossier suivant au cours de cette inspection :

- Dossier : n° 00127758 – Incident critique n° 2928-000028-24 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les stratégies de prévention des chutes concernant une personne résidente soient mises en œuvre; en effet, le personnel n'a pas été immédiatement alerté lorsque la personne résidente s'est levée d'une chaise et qu'elle est ensuite tombée.

Sources : Notes de l'enquête menée au foyer; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel utilise un lève-personne mécanique pour aider une personne résidente à se relever du sol; au lieu de cela, il a manuellement aidé la personne résidente à se relever. La politique du foyer concernant la directive d'éviter le levage de personnes n'a pas été respectée.

Sources : Entretiens avec le personnel; dossier médical de la personne résidente; notes de l'enquête menée au foyer; politique concernant la directive d'éviter le levage de personnes.